23 MEI 2024



# Alleskunner Sulayman el Mathari: ‘Hartchirurgie was liefde op het eerste gezicht’

Laura van Elst

Hij verzegelde de fusie tussen het AMC en VUmc met een gedicht, richtte het eerste allround VR-centrum voor hartchirurgie ter wereld op, organiseert gratis hartoperaties voor de allerarmsten in Marokko en vormt een maatschappelijke brug tussen mensen met een niet-westerse achtergrond en de overheid. Sulayman el Mathari (30) timmert als arts-onderzoeker hard aan de weg. Zijn missie? Persoonsgerichte en toegankelijke zorg waarbij het niet uitmaakt waar je wieg heeft gestaan.



*Foto: Amsterdam UMC*

Sulayman el Mathari is arts-onderzoeker. Hij is medeoprichter van het Virtual Reality Centrum Cardiothoracale Chirurgie bij Amsterdam UMC, medeoprichter van de Qalb Foundation en onderzoeker bij het Global Cardiac Surgery Initiative. Bij de gemeente Almere is El Mathari lid van de adviesraad sociaal domein. Voor Arts in

## Na de studies biomedische wetenschappen en geneeskunde ben je je gaan toeleggen op hartchirurgie. Vanwaar die interesse?

“Tijdens mijn vakanties naar Marokko zag ik hoe mensen onder de destijds matige kwaliteit van zorg leden. Als arts wilde ik er voor die mensen zijn. Omdat ik voor geneeskunde werd uitgeloot, studeerde ik eerst biomedische wetenschappen. Na die bachelor rondde ik als zijinstromer in één jaar de geneeskundebachelor af en doorliep ik de master. Ik wilde cardioloog worden, omdat ik het hart een prachtig orgaan vind. Tijdens mijn wetenschappelijke stage vond ik het vak echter te beschouwend. Daardoor wist ik ineens niet meer wat ik wilde worden.

Per toeval kwam ik een buitenlandstage op het spoor. Je kon daarbij een land kiezen zonder te weten welk specialisme daarbij hoorde. Ik koos voor Italië vanwege de cultuur, het lekkere eten en mooie weer. In Italië kwam ik op de afdeling hartchirurgie terecht. De eerste dag viel ik direct met mijn neus in de boter met een harttransplantatie. Dat was een indrukwekkend moment waarop ik dacht: ‘Dit is wel heel gaaf, dat wil ik ook kunnen’. Als liefde op het eerste gezicht. De rest van de vier maanden heb ik meer binnen dan buiten het ziekenhuis doorgebracht.”

## Je doet nu onderzoek naar moderne beeldvorming in de hartchirurgie. Het leidde tot de oprichting van het eerste *allround* VR-centrum voor hartchirurgie ter wereld. Hoe is het onderzoek opgezet?

“Terug in Amsterdam kwam ik met hartchirurg en hoogleraar Jolanda Kluin in contact. Zij is sindsdien mijn mentor en samen met haar heb ik als student mijn eerste stappen in wetenschappelijk onderzoek mogen zetten. In 2020 kon ik dankzij een PhD-scholarship bij professor Kluin aan de slag met mijn promotieonderzoek. Enerzijds onderzoeken we moderne MRI-technieken naar littekenweefsel in het hart bij mensen met een lekkende mitralisklep. Dat is relevant omdat het hart na een operatie minder goed kan werken of de hartritmestoornis kan verergeren door littekenweefsel. Dan is de klep geopereerd, maar is het de vraag of de patiënt er echt beter van wordt.

Daarnaast leidde mijn hobby – Virtual Reality (VR) – tot een tweede onderzoekslijn en de oprichting van het Virtual Reality Centrum Cardiothoracale Chirurgie. Een hartoperatie kan behoorlijk spannend zijn voor patiënten. Patiënten komen in een medische molen terecht waarbij ze veel verschillende zorgverleners spreken. Uit één van onze onderzoeken blijkt dat de inzet van VR tot minder angst en een sneller herstel na een hartoperatie leidt. Ook onderzochten we de inzet van een VR-bril voor voorlichting. Daarbij doorliepen patiënten in een volledig gesimuleerde omgeving hun gehele zorgpad; van poli tot operatiekamer en van intensive care tot verpleegafdeling. Dankzij de bril kunnen zij het hele traject vooraf beleven en zelfs

honderd mensen blijkt dat de patiënttevredenheid significant hoger is bij de patiënten met VR-rondleiding. De VR-bril wordt sinds kort gebruikt op de poli."



*VR leidt tot minder angst en een sneller herstel. Foto: Amsterdam UMC*

## Tijdens het onderzoek heb je ook CoronaryXR ontwikkeld. Welk impact heeft dit op de ontwikkeling van de hartchirurgie?

"Sinds 1958 bereiden we bypassoperaties op dezelfde manier voor: de kransslagaderen worden met contrastvloeistof in beeld gebracht. Dat zijn zwartwit 2D-beelden zonder kwantitatieve maten. Dat is niet fout, want de chirurg wordt getraind in het maken van de juiste inschatting en veel patiënten zijn ermee geholpen. De komst van VR kan dingen echter wel vergemakkelijken. Het is mijn visie dat alle hartoperaties in een 3D-model met kwantitatieve gegevens worden voorbereid. Die visie leidde tot de ontwikkeling van CoronaryXR, een *extended reality* applicatie. Middels een virtueel hologram kunnen chirurgen de operatie digitaal uitvoeren en de verschillende operatieopties verkennen.

Daarnaast zou het hologram van toegevoegde waarde kunnen zijn bij minimaal-invasieve chirurgie (het opereren via kijkgaten). Het nadeel van een kijkoperatie ten opzichte van een borstkasoperatie is dat de chirurg fysiek minder overzicht heeft. Het zou daarom mooi zijn als het hologram als verlengstuk van het zicht- en operatieveld fungeert. Het prototype is getest in een echte casus en het eerste wetenschappelijke artikel is geaccepteerd voor publicatie. Daarnaast mocht ik deze applicatie afgelopen april presenteren op het grootste hartchirurgiecongres ter wereld in Parijs en eerder ook al op verschillende landelijke events voor hartchirurgen en cardiologen. CoronaryXR staat weliswaar nog in de kinderschoenen, maar ik word heel enthousiast van de potentie. Grote studies naar de toegevoegde waarde staan op de agenda."

## Je bent ook medeoprichter en dokter bij de Qalb Foundation. Wat is jullie missie?

"De Qalb Foundation biedt gratis hartoperaties aan de allerarmsten in Marokko. Per missie stellen we een team van twaalf tot veertien mensen samen, bestaande uit hartchirurgen, perfusionisten, OK-assistenten, anesthesiemedewerkers en anesthesiologen. De eerste missie volwassenhartchirurgie vond afgelopen februari

kinderhartchirurgie te doen met het team van Erasmus MC. De hoeveelheid operaties hangt af van de beschikbaarheid van het team. Iedereen neemt namelijk vakantiedagen op. Mijn eigen rol als arts-assistent is inhoudelijk relatief bescheiden, maar ik ben er toch trots op dat ik op mijn manier een bijdrage kan leveren aan dit mooie doel.

De samenwerking met het lokale ziekenhuis is cruciaal. De mentaliteit 'wij-laten-wel-zien-hoe-het-moet' is dus absoluut geen sprake van. Elke missie leren we zoveel bij. De zorg gaat in Marokko op een creatievere manier, waarbij zorgprofessionals zuiniger werken, minder materiaal verspillen en patiënten met minder faciliteiten toch de nodige zorg proberen te bieden. Zo leren zij van ons en wij van hen. Voor de financiering zijn we afhankelijk van samenwerkingen met lokale partijen, stichtingen en foundations. Daarnaast worden we gesponsord door individuele donateurs en bedrijven. Door de krachten te bundelen, kunnen we de allerarmsten helpen."

## Op landelijk en gemeentelijk niveau roer jij je als adviseur sociaal domein. Waarom deze functie?

"Op een gegeven moment moest ik mij focussen en had ik geen tijd meer om elke woensdagavond huiswerkbegeleiding te geven. Ik vind het echter fantastisch om met twee benen in de maatschappij te staan, hulpvragen aan te horen en daarin iets te betekenen. Daarom zocht ik naar een andere manier om impact te maken binnen diverse klankbordgroepen, waaronder de adviesraad sociaal domein in Almere. Daar ben ik geboren en getogen en heb ik een breed netwerk. Als lid identificeer ik hulpvragen bij doelgroepen die niet makkelijk worden bereikt door de gemeente. Zo functioneer ik als brug naar de gemeenteraad. Sommige mensen zeggen dat hartchirurgie levensreddend werk is. Maar het sociaal domein redt misschien nog wel meer levens, omdat het levens in een ander perspectief kan zetten en de generaties daarna er nog de vruchten van kunnen plukken."

## Als je bij machte zou zijn om iets te veranderen aan de zorg, welke ingreep zou je doen?

"Ik vind het schrijnend dat steeds meer mensen blijven rondlopen met gezondheidsklachten uit angst voor het eigen risico. Ik word daar dagelijks mee geconfronteerd. In de wijk waarin ik ben opgegroeid, kennen mensen me als een van de weinige dokters uit de directe eigen omgeving. Wekelijks word ik meerdere malen gebeld voor medische adviesvragen van mensen die me danwel direct of via-via kennen. Ik help met alle liefde, maar dat een echt doktersbezoek voor sommige mensen ten koste gaat van de boodschappen breekt mij. Het is een complex probleem; de zorg wordt steeds duurder, Nederland vergrijst en we overbehandelen. Maar als ik een toverstokje zou hebben, zou ik ervoor zorgen dat mensen geen zorg meer hoeven te mijden vanwege de financiële consequenties."

## Hoe ziet jouw agenda eruit?

"Over twee weken komt mijn promotietijd tot een eind en ga ik aan de slag als arts-assistent hartchirurgie in het Erasmus MC. Daar ga ik verder met de uitbouw van mijn onderzoekslijnen en is het mijn volgende doel een landelijke VR klankbordgroep in de zorg te ontwikkelen. Daarnaast blijven we missies organiseren voor gratis hartoperaties in Marokko. Begin 2025 hoop ik mijn proefschrift te verdedigen en hopelijk in opleiding te komen tot hartchirurg. Dat is de droom waar ik mijn best voor ga doen."

Reageer op dit artikel    Deel dit artikel

**Laura van Elst**
*Redacteur Zorgvisie en Skipr.*

PREMIUM

wo 20 mrt 2024 | Achtergrond

**'Zorginstituties' dansen naar een 'passend zorgstelsel'**

PREMIUM

do 04 apr 2024 | Achtergrond

**Reablement in de vvt: een nieuw samenspel tussen hulpvrager en hulpverlener**

Nieuwsbrief    Abonneren